

Rückenschmerzen im Alltag bestimmen

ASSESSMENT: OSWESTRY DISABILITY QUESTIONNAIRE Welche Behinderungen erlebt ein Mensch aufgrund von Rückenschmerzen? Dieses zu dokumentieren hat sich der Oswestry Disability Questionnaire (ODQ) zur Aufgabe gemacht. Mithilfe der deutschen Version des Fragebogens, dem ODQ-D, können Physiotherapeuten die durch Rückenschmerzen verursachte Einschränkung am Sozialleben ermitteln und das alltagsrelevante Beschwerdeausmaß messen.

Unabhängig davon, welche Ursache den Rückenschmerzen zugrunde liegt, ist der Oswestry Disability Questionnaire, kurz ODQ, ein etabliertes Instrument, um den Schmerz- und Funktionsstatus von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zu erfassen. Der Fragebogen, der auch unter dem Namen „Oswestry Disability Index“ (ODI) bekannt ist, berücksichtigt die Einschränkung und Schmerzintensität der Patienten bei unterschiedlichen Alltagsaktivitäten wie zum Beispiel Schlafen, Heben, Sitzen, Körperpflege, gesellschaftlichen Aktivitäten und Reisen.

Vielfach angepasst und 2006 ins Deutsche übersetzt ▶ John O'Brian entwickelte den Fragebogen 1976. Bis zur Publikation im Jahr 1980 testeten und verbesserten der orthopädische Chirurg Stephan Einstein und die Ergotherapeutin Judith Couper den Fragebogen [1]. Im Anschluss veränderten Wissenschaftler mehrfach die ursprüngliche Version und passten den Fragebogen an verschiedene Bedürfnisse an. Die American Academy of Orthopaedic Surgeons ließ beispielsweise Teile des ODQ weg, änderte ihn ab und ersetzte einzelne Abschnitte, was einen Vergleich der Resultate mit anderen Studien erschwerte [2, 3]. In Großbritannien entwickelte der Medical Research Council ebenfalls eine modifizierte Version [4, 5]. Und 1989 veröffentlichte eine Gruppe von Chiropraktikern eine angepasste Version des ODQ [6]. Aufgrund von Studienergebnissen haben sich mittlerweile die beiden letzten Versionen des ODQ durchgesetzt, und sie beide werden in der Literatur als zufriedenstellend empfohlen [7]. Die 2006 veröffentlichte deutsche Version, der ODQ-D, wurde in der Schweiz [8] und in Deutschland [9] validiert.

Der ODQ-D ist wissenschaftlich anerkannt, und Forscher setzen ihn regelmäßig bei Studien zum Rückenschmerz ein [10]. Er ist aber auch geeignet für den Praxisalltag bei Patienten mit Rücken- oder Nackenbeschwerden [11]. Physiotherapeuten haben mit ihm ein sinnvolles Instrument an der Hand, mit dem sie Einschränkungen der Patienten im Alltag beurteilen können.

Zehn Fragen mit je sechs Antwortmöglichkeiten ▶ Die Patienten beurteilen mit dem ODQ-D ihre empfundenen Einschränkungen in

zehn unterschiedlichen Funktionsgebieten: Schmerzintensität, Körperpflege, Heben, Laufen, Sitzen, Stehen, Schlafen, sexuelle Aktivität, Gesellschaftsleben, Reisen. Jede der zehn Fragen gibt sechs Antwortmöglichkeiten vor, die der Patient von 0 bis 5 Punkten bewertet. Kreuzt er die Null an, liegen keine Einschränkungen in diesem Funktionsbereich vor. Die Bewertung mit 5 Punkten bedeutet eine maximale Einschränkung in dem abgefragten Funktionsbereich (☞ Kasten „Auszüge aus dem ODQ-D“). Pro Frage ist nur eine Antwort zulässig. Der Patient kreuzt in jedem Abschnitt die Antwort an, die für ihn am besten zutrifft. Falls bei gewissen Funktionsbereichen zwei Antworten in Betracht kommen, so entscheidet er sich für die Antwort, die das Problem am treffendsten beschreibt. Um den Fragebogen auszufüllen, benötigt der Patient circa zehn Minuten.

Behinderungsgrad in Prozent angeben ▶ Die höchste Punktezahl pro Frage beträgt 5. Trifft immer die maximale Punktezahl zu, so erreicht der Patient im gesamten Test 50 Punkte. Ist der Fragebogen ausgefüllt, berechnet der Physiotherapeut den prozentualen Wert der erreichten Punkte in Abhängigkeit von der maximal möglichen Punktezahl:

$$\frac{\text{erreichte Punkte}}{\text{maximal mögliche Punkte}} \times 100$$

Hat ein Patient beispielsweise 16 von 50 Punkten angekreuzt, gibt der Therapeut eine ermittelte Behinderung von 32% an (☞ Kasten „Auswertung des Fragebogens“):

$$\frac{16}{50} \times 100 = 32\%$$

Falls der Patient nur neun Abschnitte beantwortet, so beträgt die maximal mögliche Punktezahl noch 45, bei acht Abschnitten 40 usw. Kreuzt jemand zwei Antworten an, so verwendet der Therapeut in der Berechnung die höhere Punktezahl. Bei allen Versionen des ODQ wertet man so die Angaben der Patienten aus. Da einige Versionen weniger als zehn Abschnitte verwenden, werden die Prozentwerte entsprechend angepasst.

Wissenschaftliche Aussagekraft bestätigt ➤ Studien belegen, dass die Test-Retest-Reliabilität bei Patienten mit chronischen Rückenbeschwerden innerhalb eines Testzeitraums von 24 Stunden sehr hoch ist ($r=0,99$) [1]. Arbeiten aus den 1990er-Jahren zeigten nach vier Tagen eine Reliabilität von $r=0,91$ [25] und nach einer Woche einen Wert von $r=0,83$ [12]. Laut Fairbanks könnten die abnehmenden Werte aufgrund der natürlichen Fluktuation der Symptome in einem größeren Zeitintervall entstanden sein [3]. In zwei neueren Studien fanden Forscher eine sehr hohe Test-Retest-Reliabilität für die deutschsprachigen Versionen, und das trotz längerem Zeitintervall zwischen den Tests (nach zwei Wochen $r=0,96$ und nach drei Wochen $r=0,91$) [8, 9].

Verschiedene Autoren haben den ODQ mit anderen Fragebögen verglichen und die Korrelation überprüft. Der ODQ wies mit der visuellen Analogskala ($r=0,62$) [12] und mit dem McGill Pain Questionnaire nur eine moderate Korrelation auf [13, 14]. Mit verschiedenen Behinderungsfragebögen war die Korrelation dagegen besser – beispielsweise mit dem SF-36 [15] und mit dem RDQ (Roland and Morris Disability Questionnaire [4, 16, 17]. Die Schweizerin Anne Mannion und ihre Kollegen zeigten, dass die deutsche Version des ODQ die gleichen und sogar bessere Werte als das englische Original aufwies [8]. So betrug der Korrelationswert des ODQ-D mit der visuellen Analogskala 0,78 und mit dem RDQ 0,80.

Ein niederländisches Forscherteam um Anna Beuerskens fand in einer Analyse von 81 Patienten während einer fünfwöchigen Verlaufsbeobachtung zudem eine gute Validität des ODQ und die gute Effektstärke von $ES=0,8$ [26]. Jacek A. Kopec und seine Kollegen aus Kanada fanden ebenfalls eine moderate Effektstärke von 0,7 [25].

Weitere Studien zeigen, dass der ODQ sinnvoll eingesetzt werden kann, um die Rückkehr zur Arbeit vorherzusagen [19, 20]. Er ist prädiktiv für die isokinetische Leistung [21] und für die isometrische Ausdauer [22]. Um Behinderungen einzuschätzen, ist laut George und Kollegen allerdings der Fear Avoidance Belief Questionnaire besser geeignet [18].

4 Punkte reichen, um signifikanten Unterschied festzustellen ➤ 2003 testeten amerikanische Forscher die Empfindlichkeit des ODQ bei Patienten mit Kreuz-/Beinschmerzen und befanden diese für gut [27]. Ab wann eine Veränderung der Messergebnisse signifikant ist, bestimmten der Engländer Thomas Wilson Meade und sein Team. Das Ergebnis: 4 Punkte gelten als die minimal klinisch erkennbare Veränderung [28]. Die Empfindlichkeit der Schweizer Version des ODQ nach chirurgischem Wirbelsäuleneingriff beurteilten Forscher 2006 als gut [26]. Sie zeigten, dass eine minimale Reduktion von 18% des präoperativen Ausgangswertes (in der untersuchten Patientengruppe waren dies 8 Punkte) einem guten Behandlungsergebnis entspricht (Sensitivität 91,4%, Spezifität 82,4%).

Zusammenfassend lässt sich sagen: Der ODQ ist ein gutes, klares und unkompliziertes Instrument, um den Schmerz und Funktionsstatus von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen zu erfassen. Er kann sinnvoll für die Diagnostik, die Verlaufsmessung und die Prognose eingesetzt werden [24]. Mit ihm lassen sich die Einschränkungen am Sozialleben ermitteln, messen und erfassen.

Amir Tal



AUSZÜGE AUS DEM ODQ-D

Abschnitt 5: Sitzen

- Ich kann auf jedem Stuhl so lange sitzen, wie ich möchte. (0)
- Ich kann auf meinem Lieblingsstuhl so lange sitzen, wie ich möchte. (1)
- Schmerzen hindern mich daran, länger als eine Stunde zu sitzen. (2)
- Schmerzen hindern mich daran, länger als eine halbe Stunde zu sitzen. (3)
- Schmerzen hindern mich daran, länger als 10 Minuten zu sitzen. (4)
- Schmerzen hindern mich daran, überhaupt zu sitzen. (5)

Abschnitt 9: Sozialleben

- Mein Sozialleben ist normal, und die Schmerzen werden dadurch nicht stärker. (0)
- Mein Sozialleben ist normal, aber die Schmerzen werden dadurch stärker. (1)
- Schmerzen haben keinen wesentlichen Einfluss auf mein Sozialleben, außer dass sie meine eher aktiven Interessen, z.B. Sport, einschränken. (2)
- Schmerzen schränken mein Sozialleben ein, und ich gehe nicht mehr so oft aus. (3)
- Schmerzen schränken mein Sozialleben auf mein Zuhause ein. (4)
- Ich habe aufgrund von Schmerzen kein Sozialleben. (5)



AUSWERTUNG DES FRAGEBOGENS

Formel: $\frac{\text{erreichte Punkte}}{\text{maximal mögliche Punkte}} \times 100$

- 0–20% = minimale Behinderung
- 20–40% = mäßige Behinderung
- 40–60% = starke Behinderung
- 60–80% = invalidisierend
- 80–100% = bettlägerig



INTERNET

Zum Herunterladen und Ausdrucken

Die vollständige deutsche Version des ODQ und das Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter www.thieme.de/physioonline > „Assessments“.

Unter www.igptr.ch können Sie zudem viele weitere nützliche Informationen über Assessments einsehen.